NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220818002

脑卒中后尿失禁的早期治疗与康复护理现状

李齐宇[1]，李 宁[2]，曹红京[2]
（1. 北京市隆福医院 神经内科，北京，100010；2. 北京市隆福医院 护理部，北京，100010）

摘要：本文总结了国内脑卒中后尿失禁的早期治疗与康复护理服务现状，主要内容包括药物疗法、康复训练、手术治疗、中医干预、皮肤护理、心理干预、生活指导等。脑卒中后尿失禁患者早期给予全面性、针对性以及预防性的治疗和护理，能有效缓解患者症状，在提高医疗护理服务质量的同时，改善患者日常生活质量。

关键词：脑卒中；尿失禁；康复训练；穴位；中医护理；皮疹

Research status of treatment and nursing of urinary incontinence after stroke

LI Qiyu[1]，LI Ning[2]，CAO Hongjing[2]
（1. *Department of Geriatrics*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010；
2. *Department of Nursing*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010）

ABSTRACT：This article summarized the current situation of early treatment and rehabilitation nursing services for urinary incontinence after stroke in China. The main contents of the article included medication treatment and care，rehabilitation training，surgical treatment，Traditional Chinese Medicine intervention，skin care，psychological intervention，health behavior guidance. It is required to provide a comprehensive，targeted and early preventive medical care for patients with post-stroke urinary incontinence，which can effectively improve the success rate of early treatment and the quality of medical care services，but also enhance the quality of life of patients.

KEY WORDS：stroke；urinary incontinence；rehabilitation training；acupoint；Traditional Chinese Medicine nursing；skin rash

近年来国内老龄化趋势加重，脑卒中因其高发病率、致死率及致残率严重威胁着人民群众的财产及生命安全。脑卒中后脑组织缺血，脑细胞凋亡，大脑神经功能受损，脑卒中后患者可见多种功能障碍[1]，其中尿失禁作为脑卒中患者术后常见且严重的并发症之一，在脑卒中术后患者中的发生率为28%～80%[2]。卒中后患者发生尿失禁会严重影响术后患者的预后和日常生活、工作质量，加重术后患者的经济负担，同时也会导致术后患者出现不良情绪，不利于患者康复[3]。本文综述了我国脑卒中后尿失禁的早期治疗与康复护理服务现状，现报告如下。

1 治疗

1.1 药物治疗

目前卒中后尿失禁尚无特效治疗药物，常用的中枢药物主要包括：平滑肌松弛剂、抑制中枢膀胱细胞活动的中枢抗乙酰胆碱兴奋药和拮抗剂以及组胺受体激动剂。钙通道拮抗药及其代表药物为苯甲尼莫地平，药理反应机制研究表明了它可通过阻断位于谷氨酸下游的钙信号使该通路阻止钙通道内流[4]。芬戈莫德是一种抑制神经胺-1-十二磷酸盐刺激受体的高亲和力性受体激动剂，主要药理机制之一是可以阻止胶质淋巴细胞从大脑淋巴结内部外出，从而可以限制胶质淋巴细胞通过浸润进入小脑，从而进一步抑制小脑的胶质淋巴细胞和巨噬细胞的细胞局部性刺激活[5]。

1.2 康复训练

早期介入康复训练可显著降低脑卒中患者病死率及致残率[6]。护理人员应积极配合康复师指导、督促患者积极进行早期康复训练。早期的康复治疗

通信作者：曹红京，E-mail：13501231190@163. com

手段可以重建人体膀胱肌的功能,使骨盆底部的肌肉恢复功能[7],这些也是目前治疗卒中后尿失禁的有效治疗手段。膀胱再排尿训练的主要工作原理功能是:通过收缩骨盆底肌肉和防止性渗漏肌肉来有效压抑女性排尿时的欲望,逐步恢复增强正常膀胱血液容量,重建正常膀胱运动功能[8]。具体步骤细分如下:①耻骨肌恢复训练,是通过患者排尿时主动停止中断、再继续进行排尿、反复镇压训练,有助于患者尿道括约肌功能恢复;②盆底肌恢复训练,可以直接加强患者控尿能力,比如收腹提肛法和冲动下蹲法;③综合训练,主动排尿镇压方式、冲动排尿镇压等多种方法提高患者膀胱括约肌力和控制排尿镇压能力[9],具体方法主要是通过指导频尿患者恢复排尿时主动中断5~10s,待患者尿道压力有明显提升后的紧缩感后可再继续恢复排尿。④腹部按摩的方法训练左侧膀胱:双手搓揉温热左右手掌,将左右手掌心轻轻置于左侧膀胱开口处,顺手反时针或逆方向反复按摩3~4 min,力度由轻及重再由重及轻。⑤意念唤醒训练:可进行快速排尿以及意识唤醒训练。

1.3 手术治疗

当患者病情持续进展或者其他保守治疗方法无效时,应该优先考虑进行手术治疗。随着微创外科治疗技术的不断发展,无痛高张力膀胱吊带术已在临床中广泛应用[10],较传统的微创手术治疗方法而言,这种吊带术式尤其适用于一些女性患者,特别是一些患有压力性尿失禁疾病的女性患者[11]。该膀胱手术主要通过有效提高单侧膀胱颈和双侧尿道的结合位置,增大双侧膀胱颈和尿道后角,达到有效增强膀胱尿道引流阻力的临床治疗目的。临床通过术前患者心理康复支持和术后会阴康复护理,同时加强术后对个人病情的心理监测和身体观察和心理记录、及时发现术后患者的不良反应,对术后患者定期进行术后排尿康复护理、疼痛康复护理以及术后并发症康复护理,及患者出院术后指导等多种护理治疗措施都可取得理想的早期治疗效果。

1.4 中医治疗

中医理论认为中风后尿失禁的主要病位在膀胱,而膀胱的功能主要依赖体内肾气的运动转化。体内肾气不足则会影响患者膀胱正常开阖,从而影响膀胱的正常储存尿液和排尿功能,最终导致尿失禁[12]。中医治疗尿失禁常见的治疗手段有艾灸、针刺、穴位调理、按摩等方法。

1.4.1 艾灸:艾叶具有清热温经散寒、扶正祛邪的功效,同时使用生姜温中行气,两者配伍使用可以有效疏通人体经络、温补人体肾阳,从而改善肾气不足导致的尿失禁。因此泌尿科护理人员可以运用艾灸的方法,通过辨证确定可以帮助调理局部膀胱排尿功能的相关穴位[13],进行穴位的艾灸,以帮助尿失禁患者快速恢复,同时增强局部膀胱对人体尿液的生理约束,及时调节膀胱功能,从而达到有效治疗尿失禁的目的。隔姜灸也可广泛用于急性中风后尿失禁的预防治疗,具体操作:一般建议隔姜灸中极、关元、神阙、气海等穴位,将姜片用针扎若干个小孔,将艾条点燃后放置于每片生姜上,隔姜艾灸10 ~ 20 min,直至局部皮肤微微潮红。

1.4.2 针刺:针刺是中医常见的治疗手段,研究[14]表明,脑卒中后尿失禁是由于排尿神经中枢暂时或者长期永久性功能受损,可以通过使用针刺尿道增压法有效提高尿道血管感觉神经,增加尿道兴奋性,促进尿道外括约肌反复收缩的能力,温摄膀胱,补气升阳,进而达到约束小便的作用。尿失禁的针刺建议穴位包括中极、百会、肾腧、三阴交、会阴穴、气海、足三里、阴陵泉等[9]。

1.5 其他治疗

生物电磁波刺激也是临床上治疗非泌尿道性失禁的主要方法之一[15]。生物反馈式的电磁波刺激是通过向局部盆底肌肉传递轻微的磁电流,以电刺激引起盆底盆下肌肉局部神经元的收缩,达到有效增强盆底肌肉神经控制力的刺激作用。研究[16]显示,采用西医联合穴位中频器和电磁波刺激,加上Kegel运动疗法治疗卒中后的尿失禁,可以强化盆底部盆下肌群的弹性兴奋抑制作用,改善盆底肌力和尿失禁时的症状,有效率高达90%以上。

2 护理

2.1 病情诊断评估

及时准确的病情评估、全面的检查了解病情是及时给予脑卒中患者有效治疗措施的重要前提和技术基础。评估内容主要包括:引起原位性发病的各种诱因、环境因素、患者如厕排便能力、认知功能水平和尿失禁的各种类型及严重程度[17]。

2.2 皮肤日常护理

尿失禁早期,患者经常会出现腰骶尾部皮肤红肿、皮炎、压疮,更甚者还会出现会阴及腰部慢性皮炎,主要发病原因可能是会阴部皮肤被大量

尿液直接刺激，且长期处于潮湿状态，再加上皮肤间的摩擦力逐渐增加，进而引发皮肤破溃、红肿等异常现象。因此做好针对尿失禁早期患者的腰部、骶尾部及会阴部皮肤日常护理工作意义重大。局部护理措施包括：①为了保持卒中患者会阴部的干燥和清洁，及时更换尿垫；②为了预防局部皮肤出现湿疹，保持会阴局部皮肤的干燥、清洁，如果已经开始出现肌肤皮疹，可以遵照医嘱及时给予防疹药物并及时擦拭；③对于采用特制的或卧床更换尿袋或者接尿器等方法的肾炎患者，注意尽量防止长时间日光直射或者暴晒，使用接尿器后要保持清洁，可以定期用水冲洗并晾干、消毒。④对于使用保鲜袋疗法的男性患者，及时更换新的保鲜膜袋，对于一些男性包茎患者还可以定期加强龟头及外包皮、阴茎、会阴部位及皮肤等伤口处的清洁，用少量温水定期冲洗清洁，保鲜袋应注意保持存放在一个通风、干净、整洁的室内环境中。

2.3 心理健康护理

脑卒中后尿失禁患者容易产生一系列不良情绪，例如：产生自卑心理、出现抑郁性倾向、孤独等不良情绪或其他心理障碍。护理人员在参与护理患者工作中时要耐心倾听患者的诉求，并鼓励患者讲出自己的不良情绪，宣泄自己的情感。患者及时说出自己的不良情绪有利于健康心理的营造[18]。

2.4 建立规律的生活习惯

护理人员根据患者个体情况制定规律的生活、饮食、运动计划，并帮助训练定时饮水排尿，同时帮助重建正常定时饮水和排尿的好习惯。①正常成人每日饮水量到达到2000 mL，但是不得用咖啡、奶茶、可乐等饮品来替代。主要康复措施内容包括首先控制卒中患者日常饮食，减少饮水，制订患者相应的护理计划；②固定护理训练期和排尿护理时间，对无严重泌尿系统性感染病史的患者也可给予长期间歇性清洁护理导尿；③对脑卒中后尿失禁患者进行心理指导和生活建议。④指导建议患者按时开始排尿时，通过快速收腹提肛反复运动、放松等运动方式抑制尿急时的症状；⑤指导建议患者控制排尿量的过程中，需要有意识地控制排尿速度，患者可在每次按时排尿后做10 min以上的会阴部括约肌等主要肌肉群的收缩反复运动，有助于获得较好的排尿效果。

3 小结

尿失禁是脑卒中常见并发症之一，临床发生率相对较高，严重影响卒中患者及其家庭成员的生活质量。脑卒中后尿失禁患者应采取有效的临床治疗、护理及定期康复训练，及时有效解除患者排尿功能障碍，增强卒中患者回归正常家庭生活的信心，改善其生活自理能力，提高卒中患者家庭生活质量。

参考文献

[1] 闫静，戴冬梅. 急性缺血性脑卒中患者院前延迟现状及影响因素[J]. 实用医药杂志，2021(6)：553-557.

[2] 李晶晶，李玉霞. 老年脑卒中病人希望水平及其影响因素[J]. 循证护理，2021，7(6)：770-775.

[3] 马航霞，周赛赛，林蓓蕾，等. 老年慢性病患者过渡期护理服务评价指标[J]. 中国老年学杂志，2021(12)：2666-2669.

[4] 刘婉芬，张小培，文启惠. 在脑卒中后尿失禁患者中实施护理干预效果的相关性研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2018，2(13)：102，104.

[5] 姜红英. 老年脑卒中后尿失禁患者的系统护理干预效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志，2014，17(15)：50-51.

[6] 胡小理. 脑卒中后尿失禁患者功能独立性水平调查及其康复护理干预[J]. 中国现代医生，2022，60(4)：180-183.

[7] 周立群. 个体化康复护理对脑卒中后神经源性尿失禁患者膀胱功能及精神的影响研究[J]. 检验医学与临床，2018，15(4)：566-567.

[8] 寇志璇. 阶段护理干预对脑卒中尿失禁患者的康复促进效果[J]. 黑龙江中医药，2019，48(5)：216-217.

[9] 唐白茶，韩海容，张静. 临床护理路径在脑卒中后神经源性尿失禁患者应用中的价值分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2019，40(18)：2374-2375.

[10] 彭蕾，陈雪妹，许方蕾. 脑卒中老年患者并发尿失禁的治疗与护理进展[J]. 护理学报，2017，24(5)：23-26.

[11] 芦海涛，山磊，杨凌宇，等. 脑卒中后尿失禁的临床研究[J]. 中国康复理论与实践，2010，16(9)：813-814.

[12] 王洋，董妍，阎琪. 灸疗结合中医康复护理模式在脑卒中后尿失禁患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(22)：3025-3028.

[13] 王萍. 中医综合康复护理在脑卒中后尿失禁患者中的应用效果研究[J]. 护理实践与研究，2014，11

（1）：149–150.
［14］ 陈泽芬，施江艳．联合应用针刺和艾灸治疗脑梗死后尿失禁的临床疗效及对该病患者的护理措施［J］．求医问药，2013，11（9）：218–219.
［15］ 许小倖．护理指导对脑卒中后尿失禁患者的作用［J］．中国临床康复，2003，7（10）：1606.
［16］ 姚丹，邢丽敏，李鑫，等．脑卒中老年患者并发尿失禁的治疗与护理进展［J］．中西医结合心血管病电子杂志，2020，8（23）：20.
［17］ 仲立群，李文英，刘静媚．老年女性压力性尿失禁护理干预与效果评价的研究进展［J］．全科护理，2020（33）：4581–4584.
［18］ 刘爱菊．心理护理干预对神经内科重症患者护理质量的影响分析［J］．吉林医学，2021（6）：1534–1536.